

Beschluss

des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum abgeschlossenen Projekt *Eva PT-RL* (01VSF19006)

Vom 20. Juni 2025

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 20. Juni 2025 zum Projekt *Eva PT-RL - Evaluation der Psychotherapie-Richtlinie* (01VSF19006) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Die Empfehlung zu den Ergebnissen des Projekts *Eva PT-RL* wird wie folgt gefasst:
 - a) Die im Projekt erzielten Erkenntnisse werden an den Unterausschuss Psychotherapie und psychiatrische Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses weitergeleitet. Der Unterausschuss wird gebeten, die Erkenntnisse aus dem Projekt mit Blick auf eine Überarbeitung der Psychotherapie-Richtlinie zeitnah zu prüfen.
 - b) Die Projektergebnisse werden an die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN), die Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin e. V. (DGPM), die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e. V. (DGKJP), die Deutsche Psychotherapeutenvereinigung (DPtV) und die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) zur Information weitergeleitet.

Begründung

Das Projekt hat erfolgreich die Versorgung von Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen mit Depressionen nach Inkrafttreten der Psychotherapie-Strukturreform im Jahr 2017 mit Hilfe eines Mixed-Methods Ansatzes evaluiert. Hierzu wurden vergleichende, retrospektive Kohortenanalysen (2016 vs. 2018) basierend auf Routinedaten der BARMER und des AOK Bundesverbands durchgeführt sowie primärdatenbasierte Querschnittsanalysen mittels Befragungen von Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Primärversorgenden sowie Patientinnen und Patienten umgesetzt. Ziel war es, die neuen Versorgungsbausteine der Psychotherapie-Richtlinie (PT-RL) in Bezug auf die Verbesserung des Zugangs und des gesamten Behandlungs- und Versorgungsablaufes zu untersuchen sowie mögliche Hürden und Hemmnisse für deren Umsetzung und Wirksamkeit zu identifizieren. Abschließend wurde unter Einbezug der Ergebnisse ein Katalog mit Handlungsempfehlungen entwickelt.

Die Ergebnisse der Prä-Post-Analyse der Routinedaten von Versicherten mit einer erstmaligen Depressionsdiagnose zeigten auf, dass der Anteil der erwachsenen Patientinnen und Patienten, die innerhalb des Beobachtungszeitraums erstmalig eine psychotherapeutische Leistung (Erstkontakt) bei einem Psychotherapeuten (PT) in Anspruch nahmen, nach der Reform statistisch signifikant um ca. 5 Prozentpunkte anstieg. Bei den Kindern und Jugendlichen wurde ein statistisch signifikanter Anstieg um 14 Prozentpunkt beobachtet. Förderliche Faktoren für einen psychotherapeutischen Erstkontakt nach der Reform waren bei erwachsenen Versicherten u. a. eine mittlere

Erkrankungsschwere sowie die Verordnung von Psychopharmaka. Hinderlich waren ein höheres Alter, die erste Depressionsdiagnose durch ein/e Hausärztin/-arzt oder sonstige Ärztin/Arzt und das männliche Geschlecht. Bei Kindern und Jugendlichen steigt der Anteil an Erstkontakten mit dem Alter (> 13 Jahre) sowie mit der Verordnung von Psychopharmaka. Hinderliche Faktoren für die Inanspruchnahme waren mit Ausnahme des Alters äquivalent zu den Erwachsenen. In Bezug auf die Häufigkeit von somatischen Arztbesuchen (primärer Endpunkt) zeigte sich bei den Erwachsenen, dass die Anzahl vor der Reform statistisch signifikant niedriger war. Bei den Kindern und Jugendlichen blieben die Besuche über die gesamte Zeit konstant. Krankenhausaufenthalte mit Depressionsdiagnose waren bei Erwachsenen über beide Vergleichsräume konstant. Kinder und Jugendliche ohne psychotherapeutischen Erstkontakt wiesen in dem Zeitraum nach der Reform eine statistisch signifikante höhere Anzahl an Krankenhausaufenthalten auf, jedoch ohne Effekt auf die Dauer des stationären Aufenthalts. Im Vergleich zwischen dem Schweregrad, der bei der Indexdiagnose festgestellt wurde und dem Schweregrad, der bei dem psychotherapeutischen Erstkontakt identifiziert wurde, zeigten sich keine Unterschiede bei den Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen. Die Anzahl der Krankheitstage aufgrund von Arbeitsunfähigkeit insgesamt, als auch aufgrund von Depressionen oder anderen psychiatrischen Diagnosen war nach der Reform statistisch signifikant höher als davor. Gruppentherapie wurde sowohl von Erwachsenen als auch Kindern und Jugendlichen vor und nach der Reform nur selten in Anspruch genommen. Ein ähnliches Bild zeichnete sich bei den Kindern und Jugendlichen ab. Bei der Umsetzung neuer Versorgungsbausteine wurde deutlich, dass die psychotherapeutische Sprechstunde (ptS) die Probatorik ersetzt. Während vor der Reform für erwachsene Versicherte mit erstmaliger Depressionsdiagnose mehrheitlich die Probatorik den ersten Kontakt darstellte, war dies nach der Reform die ptS. Zudem zeigte sich anhand der GKV-Abrechnungsdaten, dass insgesamt 42 % der schwer bzw. 59 % der sehr schwer erkrankten Erwachsenen sowie 41 % bzw. 25 % der Kinder und Jugendlichen nach der ptS keine weiteren psychotherapeutischen Leistungen erhielten. Aus Sicht der Psychotherapeutinnen und -therapeuten wurden insbesondere die psychotherapeutische Akutbehandlung (ptA) und die Rezidivprophylaxe als ein sinnvolles Instrument gesehen, um u. a. akute Krisen abzufangen. Unter Einbezug der aggregierten Ergebnisse wurden umfangreiche Handlungsempfehlungen zu den Zielkriterien ‚Erhöhung der Transparenz zu Versorgungs- und Beratungsangeboten‘, ‚Optimierung der Versorgungselemente‘, ‚Verbesserung von Kooperationen im Behandlungsverlauf‘, ‚optimierte Nutzung der psychotherapeutischen Kapazitäten‘, ‚Optimierung der Termin Service Stellen‘, ‚Verbesserung der Evidenzlage durch Forschung‘ sowie ‚Fokussierung der Reform in Aus-, Weiter- und Fortbildung‘ formuliert. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die neuen Versorgungselemente in die Behandlung integriert werden, jedoch Verbesserungspotenzial und weiterer Forschungsbedarf besteht.

Die Methoden waren eingeschränkt zur Beantwortung der Fragestellungen geeignet. Limitationen sind u. a. das vergleichende Prä-Post-Design, das keine kausale Zuschreibung von Veränderungen zulässt. Weitere Einschränkungen ergeben sich durch die teilweise begrenzte Aussagekraft der zugrundeliegenden Routinedaten und der niedrigen Rücklaufquote der quantitativen Befragungen.

Trotz der Einschränkungen liefern die Projektergebnisse wichtige Erkenntnisse zur Umsetzung und den Auswirkungen der Reform der Psychotherapie-Richtlinie auf die Versorgung. Darüber hinaus wurden Handlungsempfehlungen abgeleitet, die zu einer besseren psychotherapeutischen Versorgung beitragen sollen. Aus diesem Grund entschließt sich der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss die

Projektergebnisse an die oben genannten Adressatinnen und Adressaten weiterzuleiten. Darüber hinaus förderte der Innovationsausschuss folgende Projekte, die sich der Evaluation der Strukturreform der Psychotherapie-Richtlinie widmeten: *BARGRU-II* (01VSF20025), *ES-RiP* (01VSF19004) und *PT-REFORM* (01VSF19003).

- II. Dieser Beschluss sowie der Ergebnisbericht des Projekts *Eva PT-RL* werden auf der Internetseite des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter www.innovationsfonds.g-ba.de veröffentlicht.
- III. Der Innovationsausschuss beauftragt seine Geschäftsstelle mit der Weiterleitung der gewonnenen Erkenntnisse des Projekts *Eva PT-RL* an die unter I. a) bis I. b) genannten Institutionen.

Berlin, den 20. Juni 2025

Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss
gemäß § 92b SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken